


مستشفى الطب النفسى
Psychological Medicine Hospital
د / عادل صادق


# وحدة طب نفس الأطفال

# Child Psychiatry Unit


www.adelsadek.com

العنوان : (٥) شارع أحمد عبد النبى خلف السندباد – النزهة الجديدة – القاهرة

التليفون : ٦٢٠١٧٤١ – ٦٢٠١٧٤٢ – ٦٢٠١٧٤٣ – ٦٢٢٠١٩٤ – ٦٢٢٠٣٢١

فاكس : ٦٢٢٠٢٣٢ – محمول : ٠١٠/١٩٠٨٩٠٤

# الفهرس

# مقدمـــة

.. يتضاعف آلمنا النفسي حينما يمرض أطفالنا .. فالطفل الصغير لايستطيع أن يعبر عن نفسه ، ومعاناته النفسية كثيراً ما تتبدى فى صورة غير مباشرة نحـــار فى تفسيرها.

.. فالطفل الصغير يتألم نفسياً مثل الكبار تماماً ولكن أعراضه تختلف .. ولذا أصبح هناك تخصص يطلق عليه طب نفس الأطفال (Child Psychiatry) ..

.. وهذا الكتيب وضعه نخبه من المتخصصين فى هذا الفرع والحاصلين على الدكتوراه ويعملون بالجامعة وهم يعملون أيضاً بمستشفى الطب النفسى (د. عادل صادق) والذي يضم وحدة خاصة لطب نفس الأطفال مجهزة بأحدث ما وصل إليه العلم فى هذا التخصص ..

.. وهذه الوحدة تعتبر أهم مركز أكاديمي وإكلينيكي لطب نفس الأطفال فى مصر والعالم العربي بل والعالم كله .. بل إننا نتفوق عن أي مكان فى العالم لأن كل العاملين بالوحدة لديهم تخصصات فرعية داخل تخصص طب نفس الأطفال والذي هو ذاته فرع من فروع الطب النفسي فلدينا تخصص بمرض التوحد Autism ومرض فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD ومرض إضطراب المسلك Conduct Disorder ومرض التعثر التعليمى Learning Disability ..



.. وتتبع الوحدة منهجاً علمياً إكلينيكياً دقيقاً منذ لحظة إستقبال الحالة والتعرف على الأعراض من الأسرة ثم فحص الطفل بالوسائل المختلفة ثم إجراء الفحوص النفسية المقننه التى تساعد على الوصول للتشخيص ثم إجراء الفحوص العضوية مثل تخطيط

المخ إذا لزم الأمر ·· وقد يتطلب الأمر الإتصال بالمدرسة وإستطلاع رأى المعلمين والمعلمات الذين يقومون بالتدريس للطفل ·· وفى نهاية الأمر يتم كتابة تقرير علمى مفصل عن الحالة يحتوى على التوصيات العلاجية المطلوبة سواء إذا كانت علاج بالعقاقير أو علاج عن طريق الجلسات النفسية أو الجلسات التأهيلية·

·· ولايستطيع طبيب نفس الأطفال أن يعمل بمعزل عن الأسرة والمدرسة سواء فى التشخيص أو تطبيق خطة العلاج·

**والعاملون بالوحدة هـم:**

١- أ·د عادل صادق·

٢- د· حنان حسين·

٣- د· هبه الشهاوى·

٤- د· منى الشيخ·

٥- د· منال عثمان·

٦- د· الفت كحله·

٧- د· ياسمين بركات

·· ولأن العمل فى هذه الوحدة يتسم بأعلى درجات التنظيم من أجل الحصول على أدق وأنجح النتائج فإنه يستوجب فى البداية الإتصال بسكرتيرة الوحدة لتحديد موعد مع الأسرة للإجابة على بعض الأسئلة لكى نستطيع أن نحدد الطبيبة المتخصصة التى ستقابل الحالة لأول مره فى موعد تحدده سكرتيرة القسم ··

## متى يكون طفلك بحاجة لزيارة الطبيب النفسي للأطفال ؟!

عادة ما يلاحظ الوالدان أن الطفل لديه مشكلة فى العواطف أو التصرفات ومع ذلك يكون قرار مقابلة طبيب نفس الأطفال مؤلماً للوالدين ، لذلك كان لابد من إلقاء الضوء على بعض الأعراض التي قد تشير إلى ضرورة استشارة الطبيب النفسي للأطفال.

### الأطفال الصغار

١- هبوط حاد فى المستوى الدراسي.
٢- درجات سيئة بالمدرسة بالرغم من المحاولات الجادة للطفل.
٣- كثير من القلق لدى الطفل ويظهر ذلك جلياً فى رفض الذهاب إلى المدرسة ورفض الذهاب إلى النوم وحيداً ، أو القيام ببعض الأنشطة المعتادة لدى الأطفال فى ذلك السن.
٤- الحركة الكثيرة ، التململ ، الحركة المستمرة حتى فى حالة عدم اللعب.
٥- الكوابيس (الأحلام المزعجة) الكثيرة.
٦- عدم سماع الكلام ، العنف ، رفض كلام الكبار دائما.
٧- حالات من الهياج غير مفهومة السبب.

## المراهقين

١- تغير مفاجئ فى المستوى الدراسي.

٢- عدم القدرة على التأقلم مع المشاكل اليومية.

٣- تغير فى النوم أو العادات الغذائية.

٤- يشتكى من أعراض جسمانية ليس لها سبب عضوي معروف.

٥- يتحرش جنسياً بالآخرين.

٦- مكتئب أو حزين ، يأخذ مسلكاً سلبيا فى كثير من الأحيان ، فقدان الشهية ، صعوبة فى النوم ، التفكير فى الموت كثيراً.

٧- تناول العقاقير المخدرة والكحول.

٨- خوف شديد من السمنة ، ليس لها علاقة حقيقية بوزن الجسم ، ومن الممكن أن يصاحب ذلك محاولات قيء أو الامتناع عن الأكل.

٩- كوابيس متكررة.

١٠- التهديد بإيذاء النفس أو الآخرين.

١١- العنف المتكرر أو الزائد عن الحد.

١٢- التهديد بالهروب من المنزل.

١٣- امتهان حقوق الآخرين ، عدم سماع كلام الوالدين ، الهرب من المنزل ، السرقة.

١٤- أفكار غريبة ، وتصرفات أغرب.



إذا استمرت هذه المشاكل لفترة طويلة من الزمن أو لمدة أسبوعين متتابعين ، يجب استشارة الطبيب النفسي للأطفال وكلما كانت الاستشارة فى بداية المشكلة ، يكون من السهل حلها.

## كيف يمكننا مساعدة الطفل المريض نفسيا ؟!

إن الخطوة الأولى عند حضور الطفل إلى المستشفى تكون فى إعداد تقييم شامل عن حالته تشمل جوانب عديدة كمقدار تكيفه مع المجتمع ، نموه الفكري ، حالته الأسرية ودرجة كفاءته العامة· ولهذا نضع دائما فى اعتبارنا سن الطفل وخصائص شخصيته ، فالأسلوب الأمثل للتعامل مع الطفل فى سن الحضانة يختلف عنه فى سن المدرسة ويختلف عنه مع المراهق·



ولهذا يتكون التقييم الشامل الذي يقوم بإعداده فريق متكامل من أطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين ومعالجين مهنيين ومعالجين تخاطب من عدة عناصر متتالية تبدأ بإعطائنا الأولوية للآتى:

١- لمعرفة الشكوى الحالية من الطفل بكل تفاصيلها·
٢- ثم نتممه بمعرفة التاريخ المرضى الطبي والنفسي لدى الطفل·
٣- يلي ذلك مقابلة الأهل والطفل وملاحظته فى أوقات اللعب لاستنتاج النواحي الإكلينيكية للشكوى
٤- ونتبع ذلك بإجراء الفحوصات النفسية اللازمة للطفل على حسب الشكوى الأساسية·

## ١- معرفة الشكوى الحالية من الطفل



تكون هذه أولىٰ خطواتنا التقييمية لما لها من أهمية فى إيضاح مشكلة الطفل النفسية فقد تكون الشكوى من الأهل أو قد تكون صادرة من المدرسة ، النادى أو أي تجمع آخر ينتمى إليه الطفل ، وقد تكون المشكلة نابعة من الطفل نفسه سواء كانت مزاجية أو سلوكية.

## ٢- معرفة التاريخ المرضى الطبي والنفسى للطفل

وهنا نتأكد من العديد من النواحي الطبية كالحمل والولادة وأي أمراض يعانى منها الطفل وحالته الصحية العامة والنواحي النفسية كدرجة كفاءته العامة ، ومقدار تحصيله الدراسي ، ودرجة تعاونه مع أخوته وأصدقائه وعلاقاته العامة بأفراد عائلته ، ولا يقتصر الدور هنا على الوالدين ولكننا نكون حريصين على معرفة أكبر قدر من المعلومات من أكبر عدد من المحيطين به كالمدرسيين فى المدرسة ، المدرب الرياضي الجد والجدة ، وذلك لمساعدتنا فى تكوين مفهوم أعمق عن الطفل فى كل نواحي حياته.



## ٣- المقابلة الإكلينيكية للطفل والأهل

حيث يكون الهدف هنا هو معرفة اتجاهات الأهل للطفل ومعاملة الطفل للأهل بحيث يكون من السهل الوصول للنقاط المهمة فى تعاملات الطفل اليومية وإرشاد الأهل لأسلوب الحوار الأمثل مع تكوينه الشخصي. يتبع ذلك فحص الطفل إكلينيكيا لمعرفة نوعية المشكلة النفسية التي يعانى منها الطفل ودرجة شدتها وتأثيرها النفسي عليه مع استبيان وجود مشاكل عصبية أو طبية أخرى ودرجة تأثيرها على الطفل.



## ٤- إجراء الفحوصات النفسية والطبية اللازمة للطفل

من أهم الفحوصات النفسية التي نجريها للطفل هى اختبارات قدراته العقلية والتكيفية (قدراته وكفاءته الاجتماعية) حيث نوضح تلك الاختبارات درجة نمو الطفل العقلي وتطوره ، ومن ثم يتضح لنا درجة تأثير المشكلة النفسية على كفاءة الطفل العامة.

ثم يلي ذلك اختبارات نفسية متخصصة فى الاضطرابات السلوكية ، والمزاجية أو سمات الشخصية وهى متعددة ويتم اختبارها وفقاً للحالة الفردية لكل طفل على حسب نوعية المرض ودرجته.



كما يتم أيضاً إجراء بعض الاختبارات العصبية كرسم المخ فى بعض الحالات التي يشتبه فى وجود أمراض عصبية أو طبية أخرى.

بعد إعداد التقييم ، يجتمع الفريق الطبي المكلف بمتابعة الطفل لمناقشة التشخيص النفسي ، ووضع صورة محددة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل فى محيط الأسرة والمدرسة ودراسة مدى تأثيرها عليه ، لوضع تشخيص متكامل لحالة الطفل.

وبناء على هذا التشخيص يتم وضع خطة علاجية محددة للطفل تشمل خطوط علاجه النفسي والسلوكي والتوصيات اللازمة للمدرسة أو أفراد العائلة لمساعدة الطفل على تخطى أزمته النفسية.

# الطرق المختلفة لعلاج الأمراض النفسية لدى الأطفال

هناك العديد من الطرق التي يستخدمها الطبيب النفسي لعلاج الأطفال سواء أكانت دوائية أو جلسات علاج سلوكي ونفسي ولكن تظل تحفظات الأهل وهواجسهم هى العامل الأساسي فى توضيح الطرق الأساسية للعلاج النفسي والتعرض لفوائدها ومضارها على حد سواء.

## أ- العلاج الدوائي

إن الهاجس الأول فى العلاج الدوائي لدى الأهل يكون دائماً فى هذا السؤال (هل سوف يسبب الدواء الإدمان للطفل أو أن يتعود على ضرورة أخده؟) وهنا نريد الإيضاح أن الغالبية العظمى من الأدوية النفسية لا تسبب الإدمان للمرضى وإن كان معظم الأطباء النفسيين يفضلون أن يوقفوا الدواء تدريجياً حتى لا يتعرض الجسم لتأثير مفاجئ ولهذا يوقف الدواء على مدى أيام قليلة. أما الأدوية التي تسبب جزء بسيطاً من الإدمان فإن الطبيب النفسي يكون أكثر حرصاً على أن تظل الجرعة الموصوفة قليلة وآلا يأخذ المريض الدواء فى الفترات التي يمكن الاستغناء عن الدواء فيها ولا تتعدى تلك الأدوية نوعين من الأدوية فى كل الأدوية النفسية.



أما الهاجس الثاني فى العلاج الدوائي فيكون فى السؤال (هل هذا الدواء آمن لاستعماله مع الطفل؟) ولهذا الهاجس فإننا نستطيع القول إن كل الأدوية التي تستعمل مع الأطفال آمنة تماماً للاستخدام. أما بالنسبة للأعراض الجانبية التي من الممكن حدوثها فإن قرار اختيار الدواء المناسب يكون وفق لمراجعة الطبيب النفسي لحالة الطفل وأي أمراض طبية أخرى والتاريخ المرضى لعائلة الطفل بحيث يتم اختيار الدواء الذي لا يتعارض مع حالة الطفل المرضية وبنيانه الجسماني والأمراض المتوارثة فى العائلة حتى وإن لم يكن الطفل مريضاً بها وذلك لاحتمالية تأثيرها بحيث يتم انتقاء الدواء وفقاً لكل مريض على حده.



أما الهاجس الثالث فيكون دائماً عن ( نوعية الدواء الذي سوف يستخدم ومدة استخدامه) وبالنسبة لهذا الاستفسار فقد تم استحداث أنواع دوائية محددة فى خلال العشر سنوات الماضية للأمراض النفسية بحيث تقل كثيراً نسبة حدوث الأعراض الجانبية وتستهدف الأهداف المحددة فى العلاج مثل: الحد من العدوانية والعنف وتتكون أغلبية هذه الأدوية من مضادات الاكتئاب ، والمهدئات العصبية ومنشطات الجهاز العصبي السمثباوى ، ومنبهات الجهاز العصبي ، أما بالنسبة لمدة استخدامه فإن أغلب الأدوية النفسية المستخدمة تحتاج إلى فترة زمنية تتراوح بين ٢ – ٤ أسابيع لتبدأ مفعولها ولهذا فإن المدة المستخدم بها الدواء دائماً تكون طويلة وإن اختلفت حسب كل حالة على حده.

## ب- العلاج النفسي

تستهدف جلسات العلاج النفسي تعديل سلوك الطفل خارج نطاق العائلة ولها عدة طرق فى العلاج ، ويكون اختيار أي منها نابعاً من حالة الطفل ، وسنه ودرجة الحوار والتفاهم معه ، ويعتمد العلاج النفسي على درجة العلاقة بين الطفل والطبيب النفسي وذلك لكي يكون الطفل قادراً على فهم الطبيب والتجاوب معه.

وتعتبر جلسات العلاج النفسي إحدى الطرق الفعالة فى علاج العديد من الأمراض النفسية فى الأطفال ولكنها بحاجة إلى وقت طويل لكي يتمكن الطبيب من التواصل مع الطفل وإحداث التغييرات التكيفية المطلوبة ، كالتحكم فى اندفاعاته ، زيادة ثقته بنفسه.

يتطلب أيضاً هذا العلاج درجة كبيرة من التعاون والتفهم من الأهل حيث يشارك الأهل فى وضع برنامج سلوكي لمعاملة الطفل فى المنزل تحت إشراف الطبيب النفسي ومعرفة أسباب تصرفات الطفل والطريقة المثلى للتعامل معها.



# الطفل الذي لا يستطيع التركيز (نقص الانتباه وفرط الحركة)

# Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

عادة ما يستاء الوالدان إذا جاءتهم ملحوظة من المدرسة تشير إلى عدم قدرة الطفل إلى الإنصات للمدرس فى الفصل أو يسبب كثير من المشاكل فى الفصل.

أحد الأسباب لذلك يكون فرط الحركة ونقص الانتباه. كل الأطفال المصابون بفرط الحركة ، لديهم الرغبة فى أن يكونوا تلاميذ أسوياء ولكن غالباً ما يغلب عندهم السلوك الاندفاعي مما يسبب لهم بعض المشاكل وغالباً ما يلاحظ المدرس ، الوالدان والأصدقاء أن الطفل لا يتصرف بطريقة لائقه أو أنه مختلف. ولكن لا يستطيعون تحديد المشكلة فى هذا الطفل.



من الممكن لأي طفل أن يصدر عنه تصرفات ناتجة عن عدم التركيز ، التشتت، كثرة الحركة ، الاندفاعية ولكن الأطفال المرضى تصدر عنهم هذه التصرفات أكثر من أقرانهم من نفس العمر.

## ما هى نسبة انتشاره؟

يبلغ معدل انتشار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ٣ : ٥% فى أطفال المدارس دائماً ما يبدأ هذا الاضطراب قبل سن السابعة ويستمر حتى سن البلوغ ولوحظ أيضاً أن هذا الاضطراب له عوامل وراثية حيث أن ٢٥% من أقارب الدرجة الأولى لهؤلاء الأطفال يكون لديهم نفس المرض.

## كيف أعرف أن طفلي لديه هذا المرض؟

١- صعوبة فى التركيز.
٢- لا يستطيع الانتباه إلى التفاصيل وتصدر عنه أخطاء بسبب عدم الانتباه.
٣- سهل التشتت وينسى مستلزماته الدراسية دائماً.
٤- صعوبة فى أداء الواجب المدرسي.
٥- صعوبة فى الإنصات.
٦- صعوبة فى تنفيذ أوامر مركبة أو معقدة.
٧- التسرع فى الإجابة.
٨- ينفذ صبره سريعاً.
٩- يتحرك كثيراً.
١٠- يغادر مكانه كثيراً ، يجرى ، حتى أنه قد يتسلق الأشياء.
١١- يتكلم كثيرا ، ولا يستطيع اللعب بهدوء.
١٢- يقاطع الآخرين.

## هل هناك حل؟

الطفل المصاب بفرط الحركة ونقص الانتباه يجب أن يخضع إلى تقييم متكامل لأنه كثيراً ما يصاحب هذا الاضطراب بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل: اضطراب

المسلك ، القلق ، الاكتئاب ، اضطراب ثنائي القطب وإذا لم يأخذ الطفل العلاج المناسب سوف يتأخر الطفل دراسياً ، وقد تتأثر صداقاته.

- هؤلاء الأطفال غالباً ما يصاحبهم الفشل أكثر من النجاح ويلاقون انتقادات كثيرة من مدرسيهم وعائلتهم.



- تشير الأبحاث دائما إلى أن العقاقير تفيد كثيراً فى هذه الأحوال خاصة العقاقير المنشطة مثل "ريتالين – ميثيل فينيدات – سيليرت – بيمولين" التي تحسن من التركيز.
- بعض أنواع العلاج الأخرى مثل العلاج السلوكي المعرفي ، تنمية المهارات الاجتماعية ، تعليم الوالدين ، تغيير البرامج التعليمية للطفل يفيد كثيراً فى حالة الطفل والعلاج السلوكي يفيد فى تحكم الطفل فى العنف وتعديل السلوك الاجتماعي وأن يكون الطفل لدية مهارات اجتماعية افضل وبالتالي قدرته على الإنجاز تكون أفضل. أما العلاج المعرفي فيرفع من ثقة الطفل بنفسه ويقلل من الأفكار المحبطة لديه. من الممكن أن يتعلم الوالدين مهارات التعامل مع أطفالهم مثل إصدار أمر واحد مكون من خطوة واحدة وليس عدة خطوات.



إذا أخذ الطفل المصاب بفرط الحركة ونقص الانتباه العلاج المناسب فإن فرصة هذا الطفل فى حياه ناجحة مثمرة ترتفع كثيراً.

# الطفل المصاب بالاكتئاب

# Childhood Depression

- البالغون معرضون للإصابة بالاكتئاب ، وكذلك الأطفال الصغار والمراهقين.
- يبلغ معدل انتشار المرض ٥% فى الأطفال والمراهقين خاصة الأطفال المعرضين للضغوط النفسية مثل الإحساس بالخسارة أو لديهم مشكلة فى التركيز ، التعليم ، اضطراب المسلك ، القلق حيث يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.
- سلوك الأطفال المصابين بالاكتئاب ، يمكن أن يختلف عن سلوك البالغين المصابين بالاكتئاب.

## ما هى أعراضه

إذا ظهرت بعض هذه الأعراض واستمرت لمدة تزيد عن الأسبوعين يجب أن يستشير الوالدان الطبيب النفسي للأطفال.

١- الحزن ، البكاء.

٢- فقدان الأمل.

٣- فقدان الاهتمام بالأنشطة المختلفة.

٤- الإحساس بالملل (الزهق).

٥- منعزل اجتماعيا لا يستطيع التواصل مع الآخرين.

٦- عدم الثقة بالنفس ويلوم نفسه بكثرة.
٧- الحساسية المفرطة لأخطائه أو لفشله فى المهمات المطلوبة منه.
٨- عنيف ، متململ.
٩- كثرة الشكوى من أعراض جسمانية مثل الصداع وآلام المعدة.
١٠- كثرة التغيب عن المدرسة أو أدائه الدراسي سيئ.
١١- صعوبة فى التركيز.
١٢- تغير شامل فى طبيعة الأكل أو النوم.
١٣- محاولة الابتعاد عن المنزل أو كثرة كلامه عن ذلك.
١٤- الحديث عن أفكار انتحارية أو مدمره للنفس.
١٥- يبدأ الطفل فى قضاء الوقت وحيداً بدون أي اهتمام ولا يلعب مع أقرانه.
١٦- تفقد الأشياء المثيرة المتعة لهذا الطفل رونقها.
١٧- هؤلاء الأطفال قد يتمنون الموت ويكونون عرضة للانتحار أكثر من غيرهم. كما أنهم أكثر عرضه من غيرهم أيضاً لتناول العقاقير المخدرة مثل الكحوليات وغيرها كطريقة لمحاولة تحسين مزاجهم.

## ملحوظة هامة

قد يكون الأطفال والمراهقين اللذين يسببون مشاكل عدة بالمدرسة حقيقة مكتئبين ويكون ذلك سبب المشاكل المدرسية كما لا تبدوا أعراض الاكتئاب واضحة على الطفل ويكون تعبير الطفل عن اكتئابه عن طريق العنف وافتعال المشاكل ولكن عند سؤال هؤلاء الأطفال بطريقة مباشرة عن إحساسهم فسوف يجيبون بأنهم لا يشعرون بالسعادة أو أنهم حزانى.



## ما هو الحل؟

التشخيص السريع والعلاج الطبي شئ مهم لهؤلاء الأطفال. فهو فعلاً اضطراب حقيقي ويحتاج إلى علاج متخصص والعلاج قد يكون بالعقاقير المضادة للاكتئاب والتى لا تسبب أية مشاكل صحية للأطفال وأيضا العلاج النفسي والذي يعتمد على إقامة صله طيبة بالطفل وتفهم كل ظروفه الاجتماعية وكذلك التعاون الكلامي مع الآخرين.



## الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة (اضطراب قلق الانفصال)

## School Refusal (Separation Anxiety Disorder)

### ما هو؟

- الذهاب إلى المدرسة عادة ما يكون تجربة مثيرة للأطفال الصغار ولكن عند بعضهم قد تؤدى إلى القلق أو الهلع. غالباً ما يبدأ الوالدان فى القلق إذا بدأ الطفل يشعر بالمرض فيشتكى من أعراض جسمانية بسيطة لكي يبقى بالبيت بطريقة متكررة.
- عدم الرغبة فى الذهاب إلى المدرسة يحدث فى الأطفال من ٥ : ٧ سنوات و من ١١ : ١٤ سنة خاصة فى بداية سنوات الدراسة الابتدائية والإعدادية.
- غالباً ما يبدأ الرفض فى الذهاب إلى المدرسة بعد قضاء فترة فى المنزل ، حيث يكون الطفل على مقربة من والدية مثل الإجازة الصيفية ، أو بسبب مرض الطفل.
- من الممكن أن يبدأ ذلك أيضاً بعد التعرض لضغوط نفسية مثل موت أحد الأقارب ، تغيير المدرسة أو الانتقال لمسكن آخر.



- يشكو الطفل من صداع ، احتقان بالحلق أو أوجاع بالمعدة قبل وقت الذهاب إلى المدرسة بفترة قصيرة. تختفي الأعراض بعد أن يسمح للطفل بالبقاء فى البيت لتبدأ فى الظهور مرة أخرى فى الصباح التالي قبل الذهاب إلى المدرسة. وفى بعض الأحيان يرفض الطفل الخروج من البيت تماماً بدون أعراض.

**كيف أستطيع تمييزه؟**

**الأطفال الذين يعانون من الخوف من المدرسة يعانون من الأعراض التالية:**

١- عدم الشعور بالأمان حين البقاء بمنزلهم بمفردهم.

٢- كثرة التعلق بالوالدين.

٣- يخافون كثيراً على ذويهم من حيث حدوث مكروه لهم.

٤- يتعلق بالأب أو الأم كظلهم فترة بقائهم بالمنزل.



٥- صعوبة الذهاب إلى النوم بمفرده.

٦- كوابيس مزعجة متكررة.

٧- خوف مبالغ فيه من الحيوانات ، الوحوش.

٨- الخوف المبالغ فيه من الظلام.

٩- هياج شديد حين إجباره للذهاب إلى المدرسة.

١٠- هذه المخاوف منتشرة إلى حد كبير فى الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق الانفصال.

**ما هو الحل؟**

- على المدى البعيد ، إذا لم يعالج هذا الاضطراب يتحول إلى قلق مزمن وهلع. هذا بالطبع بالإضافة إلى التأخر الدراسي للطفل لبعده عن المدرسة لفترات طويلة.
- قد يستفيد الوالدين والطفل من مناظرة الطبيب النفسي للأطفال ، الذي قد يستطيع مساعدة الطفل للعودة إلى المدرسة مرة أخرى وممارسة مهامه اليومية.
- استمرار هذا الاضطراب إلى مرحلة المراهقة والبلوغ ، يكون أكثر صعوبة فى العلاج.
- معالجة هذا الاضطراب تكون باستخدام العقاقير النفسية والجلسات النفسية.

## اضطراب المسلك

## Conduct Disorder

يعبر اضطراب المسلك عن مجموعة من المشاكل السلوكية والعاطفية فى الأطفال والمراهقين. يصعب على هؤلاء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أن يصغوا للقوانين والأوامر أو أن يتصرفوا بطريقة اجتماعية لائقة. هؤلاء الأطفال ينظر إليهم البالغون على أنهم سيئون وليسوا مصابين باضطراب نفسي.

### ما هى أعراضه؟



#### ١- العنف ضد الحيوانات والآخرين:

- يهدد ، يتوعد الآخرين.
- يبدأ فى العراك مع الآخرين.
- يستخدم أسلحة قد تؤدى إلى إيذاء الآخرين.
- قاس على الآخرين والحيوانات.
- يسرق وهو يواجه ضحيته.

#### ٢- إهدار ممتلكات الغير:

- يبدأ فى استخدام النار.
- يفسد ممتلكات الغير عن قصد.

### ٣- الكذب ، السرقة:

- قد يعتدى على ممتلكات الغير.
- يكذب لكي يحصل على مصلحة ما أو لكي يتهرب من بعض الواجبات.
- يسرق فى عدم مواجهة ضحيته.

### ٤- انتهاك للقوانين:

- يسهر خارج البيت.
- يهرب من البيت.
- يهرب من المدرسة

تكمن المشكلة فى استمرار هذا الاضطراب إلى مرحلة المراهقة والبلوغ حيث يكون أكثر صعوبة فى علاجه.

### •ماذا يجب فعله؟

- يجب أن يخضع الأطفال المصابون باضطراب المسلك إلى فحص شامل حيث أن كثير من هؤلاء الأطفال قد يكون لديهم اضطرابات أخرى مثل اضطرابات المزاج ، القلق ، اضطراب ما بعد الصدمة ، إدمان المخدرات ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، صعوبة التعلم واضطراب فى التفكير.



- الأبحاث تشير إلى أن هؤلاء الأطفال إذا لم يتلقوا علاجا فى بدء المرض ، قد يؤدى ذلك إلى مرض مزمن بالإضافة إلى صعوبة شفاءه. كثير من هؤلاء الأطفال إذا لم يتلقوا العلاج اللازم قد يؤدى بهم ذلك إلى الشخصية المضادة للمجتمع (سلوك عدواني – إجرامي).

- كثير من العوامل قد تؤدى إلى اضطراب المسلك مثل وجود تلف بالمخ ، العنف الزائد مع الطفل ، عوامل وراثية ، الفشل الدراسي ، مشاكل نفسية.

- يعد علاج هذا المرض مشكلة حقاً وهذا بسبب عدم تعاون هؤلاء الأطفال المصابين بهذه النوعية من الأمراض ، بالإضافة إلى خوفهم وعدم ثقتهم بالبالغين.

- العلاج السلوكي والمعرفي يعد من أهم وسائل العلاج.

# مرض التوحد الذاتي

# Autistic Disorder

## ما هو التوحـد ؟

أنه أحد أمراض الأطفال التي تتميز باضطراب شديد فى التواصل الاجتماعي والحوار مع الأسرة ويصاحب ذلك حصيلة محدودة للغاية من النشاطات والهوايات ، وينتشر التوحد بنسبة ٣ : ٥ أطفال فى كل ١٠٠٠٠٠ طفل بنسبة أكثر من الأولاد عن البنات.

## هل سببه أخطاء فى التربية من الوالدين ؟

بالرغم من هذا الاعتقاد السائد والذي يولد الكثير من الذنب لدى الأهل ، ولكن الدراسات الحديثة أثبتت أن أسباب مرض التوحد معظمها عضوية ووراثية ولا علاقة لها بأسلوب التعامل مع الطفل وترجع أسباب التوحد إلى:

١- أسباب وراثية ، حيث أن نسبة إصابة أخوة مريض التوحد تصل إلى ٢ : ٤% وهى أعلى ٥٠% عن النسبة العادية.

٢- تفاعل الجهاز المناعي للجنين مع خلايا الأم أثناء الحمل أو اضطرابات أخرى كالنزيف ، أو استعمال أدوية أثناء الحمل أو إصابة المولود بفقر دم أو اضطرابات فى التنفس بعد الولادة.

٣- أسباب أخرى متعددة كاختلاف حجم المخ ، أو ضمور فى بعض خلايا المخيخ.

## كيف تتعرف على أعراض التوحد فى الطفل ؟

تبدأ أعراض التوحد عند الطفل منذ الطفولة المبكرة وتظهر واضحة منذ سن الثلاث سنوات ولكن درجة وعى الوالدين بها هى التي تحدد سن العرض على الطبيب النفسي وتنقسم أعراضه إلى عدة جوانب.



### أ- اضطراب فى التواصل الاجتماعي:

إن كل مرضى التوحد يعانون من افتقار شديد فى التواصل الاجتماعي ففي سن الطفولة: لا يبتسم الطفل عند مداعبته ولا يظهر أي تعلق بوالديه ولا ينظر فى عينهم مباشرة بل على العكس يتفادى النظر فى عين أي فرد ينظر إليه ، كما أنه لا يستطيع أن يكون صداقات مع أطفال فى سنه ولا يظهر أي اهتمام بهم أو يحاول لفت نظرهم لأي شئ يعجبه أو يهتم هو به.

### ب- اضطراب فى اللغة والحوار:

معظم مرضى التوحد يعانون من التأخر الشديد فى الكلام أو عدم البدء فى الكلام مطلقاً وغالباً ما يكون هذا التأخر هو السبب فى استشارة الطبيب النفسي وإضافة إلى عدم

التفاهم اللغوي فإن الطفل أيضاً لا يحاول التفاهم عن طريق الإشارات أو البكاء لإيضاح ما يريده.

أما بالنسبة للأطفال الذين يستطيعون الكلام فإنهم نادراً ما يبدءون الحديث أو يواصلونه مع أي فرد آخر ، ويتميز كلامهم بالغرابة فهم يعيدون السؤال مرات عديدة أشبه بالصدى كما أنهم لا يستخدمون الخيال فى ألعابهم فمثلاً لا يستطيع أن يعتبر نفسه المدرس وكأنه يتكلم مع التلاميذ أو شرطي يبحث عن اللصوص.

**ج- لديهم محصلة محدودة ومتكررة من التصرفات:**

يتصرف الأطفال تصرفات روتينية متكررة يمضون فيها أوقات كثيرة فمثلاً بعض الأطفال يدورون حول أنفسهم ، يمضون الوقت فى وضع الأشياء فى صفوف وراء بعض وهكذا ، كما أنهم يتعلقون جداً بالأشياء غير الحية (كالسيارة ، لعبة معينة) ويرفضون تماماً التغيير ، فمريض التوحد يرفض تماماً الانتقال من مكان إلى آخر مع أسرته ويتعلق بملابس واحدة يرفض تغييرها ، وأي تغيير فى الروتين الطبيعي للأسرة يقابله قلق وهلع شديدين من الطفل.



**د- اهتمام غريب بالمؤثرات الصوتية:**

لا يظهر الأطفال أي اهتمام بأصوات الأفراد الذين يتحدثون معهم (حتى يظن الأهل أن الطفل لا يسمع) ولكن قد يهتمون جداً بصوت آله أو ساعة موضوعة فى البيت ومعظمهم يهتمون بالموسيقى لدرجة أنه يتغنون بألحان إعلان تلفزيوني أو أغنية قبل أن يستطيعوا أن ينطقوا كلماتها.

## هل يوجد له علاج

**إن أهداف علاج التوحد تتلخص فى الآتي:**

١- مساعدة الطفل على التفهم الاجتماعي باستخدام اللغة عن طريق تدريبات التخاطب.

٢- محاولة زيادة التصرفات المطلوبة اجتماعيا ومنع التصرفات غير المحببة وذلك عن طريق جلسات علاج نفسي لتعديل سلوك الطفل ومحاولة مكافأته على التصرفات المحببة وعدم الاهتمام بالتصرفات المكروهة.

٣- مساعدة الآباء على وضع خطة سلوكية منزلية لمساعدة الطفل على التأقلم مع المجتمع.

٤- علاج دوائي لمساعدة الطفل على التخلص من الأعراض النفسية المصاحبة للمرض كالحركة المفرطة ، العدوانية ، العصبية ، إيذاء النفس ؛ بالأدوية النفسية المناسبة لحالة الطفل.

وتتوقف نتيجة العلاج على درجة ذكاء الطفل ، محصلة الكلام التي لدية حيث تكون النتيجة جيدة للأطفال الذين يستطيعون الكلام فى سن ٥ : ٧ سنوات.



# التعلثم الكلامي (التهتهة)

# Stammering (Stuttering)

## ما هو التلعثم ؟

إنه أحد أمراض الكلام لدى الأطفال حيث يقوم الطفل لاشعورياً أثناء الكلام بإعادة مقاطع الكلام أو إطالة الكلمة أو إعادة أول حرف أو كلمة فى الجملة مرات عديدة فيما يطلق علية (تهتهة) ، وهو يعتبر أحد الأمراض الشائعة بين الأطفال حيث تبلغ نسبة الإصابة بها ١% خاصة بين الذكور عن الإناث.

وبالرغم من أن التلعثم يزيد فى المواقف الصعبة أو أوقات الضغط النفسي (أي يتأثر بمؤثرات نفسية) لكن معظم الأبحاث تشير إلى أن أسبابه عضوية بحته حيث أثبتت الأبحاث أن غالبية المرضى يحدث لديهم اضطرابات بالفص الأيمن من المخ عند نطق الكلام. كما أثبتت الأبحاث أيضاً أن غالبية المرضى لديهم صعوبة فى تنظيم الكلام مما يرجح وجود خلل بالوظائف العليا للمخ.

## هل حدوث التلعثم طبيعي ؟

إن معظم الصعوبات التي تواجه الأطباء هى التفرقة بين التلعثم المرضى وذلك الذي يحدث طبيعياً أثناء نمو الأطفال حيث أن معظم الأطفال فى سن الحضانة يعانون من

اضطرابات مؤقتة فى الكلام ولكن أحد الفروق المهمة هى أن الاضطراب المؤقت لا يجعل الطفل عصبياً أو قلقاً من هذا التلعثم على عكس الاضطراب المرضى ومن المهم جداً ملاحظة أن التعلثم قد يختفي فى أوقات معينة كالغناء. والكلام مع الحيوانات المنزلية أو الألعاب.

## متى يكون تعلثم طفلي مرضياً ؟!

يبدأ التلعثم عند الأطفال من سن السنة والنصف حتى سن إثنى عشرة سنه ولكنه يكون أكثر فى المرحلة العمرية من ٢ : ٣ سنوات والمرحلة العمرية من ٥ : ٧ سنوات. وعادة يبدأ بالتدريج على مدى أسابيع أو شهور. ويكون الأطفال عرضة لهذا الاضطراب عند الحماس الشديد أو الحزن أو محاولتهم الكلام بسرعة ثم يظهر واضحاً عند الكلام مع غرباء عند استخدام التليفون أو عند القراءة بصوت عالي فى الفصل الدراسي.



وهنا تكمن المشكلة الأساسية حيث يدرك الطفل تدريجيا صعوبة الكلام مما يجعله عرضة للاستهزاء به ومن ثم يكون الطفل خائفاً جداً من المواقف التي قد يتعرض فيها للكلام ويحاول أن يتفاداها بشتى الطرق مما قد يؤثر على تحصيله الدراسي حيث يرفض الإجابة على المدرس فى بعض الأوقات أو يجعله عرضة لأمراض القلق والاكتئاب.

## هل يوجد له علاج ؟

٥٠% : ٨٠% من مرضى التلعثم الحفيف يتماثلون للشفاء مع مرور الوقت ويكون للتدخل النفسي هدف واحد هو الحد من الآثار النفسية السيئة لدى الأطفال وزيادة إحساسهم بكفاءتهم ومعالجة أعراض القلق والاكتئاب المصاحبة لاضطراب الكلام.

أما بالنسبة للأسرة فيكون دور الطب النفسي هو تقليل الضغوط النفسية من الأسرة على الطفل ومساعدة الأسرة على تعلم طرق جديدة للتواءم مع الحالة النفسية للطفل لمساعدته على تخطى صعوبة الكلام ويتواكب العلاج النفسي مع جلسات علاج التخاطب وتدريبات التنفس لتوفير خطة علاجية شاملة تزيد من فرص ثقة الطفل بنفسه وبناء شخصيته.

# التبول اللاإرادي

# Enuresis

## ما هو أسبابه ؟

ينتشر التبول اللاإرداى بين الأطفال بنسبة ٧% من الأطفال فوق سن الخمس سنوات و ٣% من الأطفال فوق سن العشر سنوات ويقل تدريجياً ليصل إلى ١،٥% من المراهقين.

تتعدد أسباب التبول اللاإرادي بين الأسباب الفسيولوجية (المتعلقة بالتحكم العصبي والعضلي فى المثانة) والنفسية وأحياناً الوراثية ، حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن ٧٥% من أقارب الدرجة الأولى لأطفال مرضى التبول اللاإرداى كانوا يعانون من نفس المرض فى الصغر ، بينما أوضحت دراسات أخرى أن حجم المثانة البولية لدى الأطفال طبيعي ولكن هناك اختلال وظيفي يجعلها تنقبض باستمرار فلا يتجمع بها كميات كبيرة من البول. وقد أوضحت دراسات أخرى للتبول اللاإرادى الليلي أن هؤلاء الأطفال يفرزون كميات كبيرة جداً من البول لاختلال هرمونات التحكم فى تركيز البول.



تزداد هذه المشكلة بعوامل نفسية واجتماعية أخرى كولادة طفل جديد فى العائلة بداية المدرسة ، انفصال أو وفاة فى الأسرة وحتى درجة احتمال العائلة لحالة الطفل وطريقة تعاملهم معها.

## هل لدى الطفل تبول لاإرادى ؟

من الطبيعي جداً للكثير من الأطفال أن يحدث لديهم تبول لاإرداى أحياناً ولكن ذلك لايعنى أنهم يعانون من المرض. فتعريف مرض التبول اللاإرداى هو تكرار التبول سواء فى الصباح أو المساء للطفل بعد سن الخمس سنوات على أن يحدث ذلك على الأقل مرتين شهرياً لمدة ٣ أشهر متتالية أو أن يسبب ذلك ضغط نفسي اجتماعي ودراسي شديد على الطفل يعيق كفاءته فى تلك المجالات.

## كيف نستطيع مساعدته ؟

من المهم جداً فحص الطفل المريض بالتبول اللاإرداى للتأكد من عدم وجود أمراض عضوية تساعد على عدم التحكم فى البول كالتهابات مجرى البول، عيوب خلقية فى مجرى البول ، مرض السكري ، نوبات صرعية أو أدوية قد تكون مسببة للمرض.

ومن المهم أيضاً فحص الطفل نفسياً للتأكد من عدم وجود عواقب وأعراض نفسية لهذا المرض حيث يشعر الطفل باهتزاز ثقته بنفسه وتصبح نظراته لنفسه سلبية للغاية ويشعر بالإحراج الاجتماعي الشديد من وضعه ، لدرجة أن ٢٠% من مرضى التبول اللاإرداى يعانون من أمراض نفسية أخرى كالاكتئاب وأمراض الخوف الاجتماعي خاصة لو كان التبول صباحاً ومساءاً أو كان الطفل أنثى أو أستمر فى مراحل الطفولة المتأخرة.



## هل له علاج ؟

يعتمد علاج التبول اللاإرداى على درجة تعاون الأسرة وحماسها للعلاج حيث يكون الخط الأول فى العلاج هو العلاج السلوكي كعمل خريطة للطفل لإثابته على الأيام التي يتحكم فيها التبول ، والإقلال من السوائل مساءاً واستخدام أجهزة تنبيه سريرية لإيقاظ فى موعد محدد (Buzzer and Pad Apparatus)

ويساعد العلاج الدوائي فى حال فشل العلاج السلوكي أو وجود ضغط مستمر على الطفل بنسبة نجاح تعادل الـــ ٨٥% من الأطفال.

ومن أجل الوصول إلى طفل سليم نفسياً يلتفت الطبيب النفسي دائماً إلى معالجة الأمراض النفسية المصاحبة للتبول اللاإرادى حتى يستعيد الطفل نظرته الإيجابية عن نفسه وعن كفاءته.

# قصور القدرات الذهنية (الإعاقة الذهنية)

# Mental Subnormality

## ما هى الإعاقة الذهنية ؟

ترمز الإعاقة الذهنية إلى نقص واضح فى قدرات الطفل العقلية العامة وفى قدرته التكيفية مع المجتمع الذي يحيط به فلا يستطيع الطفل التعامل مع الآخرين اجتماعيا أو الاهتمام بنفسه وسلامته ويصاحب ذلك عدم قدرته على التعلم أو الدراسة· وتبلغ نسبة الإصابة بالإعاقة الذهنية ١% من الأطفال·

## ما هى أسبابها ؟

**تتسبب عوامل كثيرة فى الإصابة بالإعاقة الذهنية فمنها:**

١- عوامل وراثية والتى تنتج عن اضطرابات فى الجينات كالطفل المنغولي·

٢- عوامل ناتجة عن تعرض الأم للإصابة بالأمراض (خاصة الفيروسية) أثناء الحمل كالحصبة أو ضغط الدم المرتفع والسكر·

٣- عوامل ناتجة عن تعرض الأم للأدوية والكحوليات والتدخين أثناء الحمل حيث تؤثر تلك العوامل على نمو الجنين وصحته العقلية وقد تسبب الإجهاض فى أحيان كثيرة·

٤- عوامل ناتجة عن مشكلات طبية أثناء الولادة كتعرض الطفل لنقص الأوكسجين أثناء الولادة أو الولادة المبكرة·

٥- عوامل ناتجة عن تعرض الطفل للإصابة بأمراض فيروسية فى المخ أو إصابات بالرأس ناتجة عن الحوادث المنزلية أو حوادث الطرق.

## ما هى أعراضها ؟

عادة تنقسم الإعاقة الذهنية إلى درجات فمنها الخفيفة والمتوسطة والشديدة والكاملة (أو شديدة القصور) ، فى درجات الإعاقة الخفيفة لا يصبح المرض واضحاً إلا بعد دخول المدرسة حيث أن قدرات الطفل تكون كافية للتعلم القليل والتكيف مع المجتمع قبل المدرسة ولكن مع دخول المدرسة يعانى الطفل من قصور فى قدرته على التعلم والاندماج مع الأطفال الآخرين ولكن قدرته تساعده على اجتياز المرحلة الابتدائية بصعوبة. فى حين أنه فى درجات الإعاقة المتوسطة يظهر المرض بصورة أوضح وفى عمر أصغر حيث يتأخر فى الكلام ويتواصل بصعوبة مع الآخرين ولا تمكنه قدراته إلا من درجة قليلة من التعلم فغالباً لا يجتاز إلا السنوات الأولى الابتدائية (حتى الصف الثاني أو الثالث الابتدائي) وتكمن أهمية الدرجتين الخفيفة والمتوسطة فى أن الطفل يعي تماماً أنه مختلف عن الآخرين ويدرك نقص إمكانياته الدراسية مما يؤدى إلى انطوائه ونظرته المتدنية لنفسه ولكفاءته مما يؤدى به إلى اضطرابات سلوكية كالعنف ومزاجية كالاكتئاب أم بالنسبة للدرجتين الشديدة والكاملة فإن قدرات الطفل تكون محدودة للغاية ولا يستطيع الطفل تعلم الكلام أو الاهتمام بنفسه ويحتاج إلى رعاية مستمرة.



## كيف يمكن تشخيصها ؟

من الممكن تشخيص الإعاقة الذهنية بسهولة الآن نتيجة توافر المقاييس المختلفة لدرجات الذكاء فمنها المقاييس التي تستخدم للأطفال الذين يستطيعون الكلام ومنها التي

تستخدم للأطفال الذين لا يستطيعون الكلام وتختلف على حسب المرحلة العمرية للطفل فمنها للأطفال من عمر سنه وأخرى للأطفال قبل المدرسة أو فى المدرسة أو البالغين.

كما يتم أيضا قياس درجات تكيف الطفل الاجتماعية بالعديد من المقاييس اللغوية وغير اللغوية.

## هل هناك عـلاج ؟

من المؤسف حقاً أنه حتى الآن لا يوجد شفاء من الإعاقة الذهنية ، لذلك يقتصر التدخل الطبي على محاولة منع حدوث الإعاقة ، أنا بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً فيقتصر العلاج على وضع خطة شاملة لتأهيل الطفل كل على حسب نسبة ذكائه وتعليمهم كيفية التواصل عن طريق رفع خبراتهم الاجتماعية والمهنية ، كما يشمل عدة طرق للعلاج السلوكي بحيث تقل نسبة العدوانية والعنف وتتزايد نسبة السلوكيات الإيجابية. ويشمل العلاج أيضاً نواحي تدريبية للأسرة لتتعلم كيف تتواءم مع الطفل المعاق ذهنياً وتنجح فى أن تمنحه المزيد من الثقة مع مطالبته بمسئوليات واقعية لتزيد من إحساسه بكفاءته أما بالنسبة للعلاج الدوائي فيكون اختياره بعد دراسة شاملة لحالة كل مريض على حده بحيث يتحكم المعاق ذهنياً فى انفعالاته وتركيزه ويقلل من أي إيذاء لنفسه ، حتى يمكن أن يستغل المعاق ذهنياً إمكانياته العقلية إلى أقصى حدودها فى إطار شامل.



دار الشاذلى للطباعة

تليفون: ٤٧٠٤٠٣٨ - محمول ٠١٠/٥١٣٩٢٥٠